

# PROGRAMME HOP'EN

## GUIDE DES INDICATEURS DES DOMAINES PRIORITAIRES DU SOCLE COMMUN

JUILLET 2019

DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS



## PREAMBULE

Le présent document constitue le guide des indicateurs des domaines prioritaires du socle commun du programme HOP'EN.

Ce guide est disponible sur le site internet du ministère, il est à consulter avec le document de présentation du programme HOP'EN : <https://solidarites-sante.gouv.fr/hopen>

## SOMMAIRE

<b>1. LE SOCLE COMMUN DU PROGRAMME HOP'EN</b>	<b>3</b>
1.1. LE PROGRAMME HOP'EN	3
1.2. LE SOCLE COMMUN DU PROGRAMME HOP'EN	4
1.3. LES INDICATEURS DU PROGRAMME HOP'EN	4
1.3.1. METHODOLOGIE D'ELABORATION DES INDICATEURS	4
1.3.2. PRINCIPES ET CARACTERISTIQUES DES INDICATEURS	6
1.3.3. STRUCTURE DES FICHES DESCRIPTIVES DES INDICATEURS	7
<b>2. LISTE DES INDICATEURS DES DOMAINES PRIORITAIRES</b>	<b>8</b>
<b>3. FICHES DESCRIPTIVES DES INDICATEURS DES DOMAINES PRIORITAIRES</b>	<b>12</b>
3.1. DOMAINE PRIORITAIRE 1 : PARTAGER LES RESULTATS D'IMAGERIE, DE BIOLOGIE ET D'ANATOMO-PATHOLOGIE	12
3.2. DOMAINE PRIORITAIRE 2 : DEVELOPPER LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE ET INTEROPERABLE ET LE DMP	20
3.3. DOMAINE PRIORITAIRE 3 : INFORMATISER LA PRESCRIPTION ALIMENTANT LE PLAN DE SOINS	27
3.4. DOMAINE PRIORITAIRE 4 : PROGRAMMER LES RESSOURCES ET PARTAGER L'AGENDA DU PATIENT	33
3.5. DOMAINE PRIORITAIRE 5 : PILOTER SES ACTIVITES MEDICO-ECONOMIQUES	38
3.6. DOMAINE PRIORITAIRE 6 : COMMUNIQUER ET ECHANGER AVEC LES PARTENAIRES	43
3.7. DOMAINE PRIORITAIRE 7 : METTRE A DISPOSITION DES SERVICES EN LIGNE AUX USAGERS ET AUX PATIENTS	47
<b>4. GLOSSAIRE</b>	<b>53</b>

# 1. LE SOCLE COMMUN DU PROGRAMME HOP'EN

## 1.1. LE PROGRAMME HOP'EN

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) [« Ma santé 2022 »](#) et de son volet numérique dont il constitue l'action 19, le programme HOP'EN est la nouvelle feuille de route nationale des systèmes d'information hospitaliers de production des soins.

**Le programme HOP'EN pour « Hôpital numérique ouvert sur son environnement »** s'inscrit pleinement dans la politique du numérique en santé qui intègre les recommandations du [rapport Pon-Coury](#) (cf. rapport final « Accélérer le virage numérique » - Dominique Pon et Annelore Coury).

Il rejoint les éléments de philosophie générale mis en avant dans le rapport et particulièrement les suivants : **une vision centrée sur les usages, le pragmatisme et l'humilité des démarches progressives dans un cadre de valeurs éthiques et humanistes**. Il contribue ainsi à la mise en œuvre du schéma d'architecture cible proposé dans le rapport.

Ce programme s'inscrit également dans le cadre du Grand Plan d'Investissement (GPI), et de son initiative 23 : accélérer la transition numérique du système de santé et son volet « numériser les hôpitaux et leur environnement ».

Il poursuit les efforts engagés par les établissements de santé dans leur transformation numérique et leur modernisation et a comme ambition d'amener - d'ici 2022 - les établissements de santé, quels que soient leur statut, leur taille et leur activité, à un palier de maturité de leur système d'information, nécessaire pour répondre aux nouveaux enjeux de décloisonnement du système de santé et de rapprochement avec les patients.

HOP'EN doit donc permettre de :

- Capitaliser et poursuivre les efforts engagés dans le cadre du programme Hôpital Numérique.
- Renforcer la structuration des données hospitalières pour en faciliter le partage.
- Développer et simplifier les liens entre l'hôpital et ses partenaires, notamment la ville et le médico-social dans une logique de prise en charge décloisonnée, via le développement de la MS Santé, du DMP, et d'autres outils territoriaux appuyés par le niveau national (via le programme e-parcours notamment).
- Accélérer la transformation numérique des établissements de santé pour rapprocher les hôpitaux de leurs patients en offrant des services numériques adaptés et sécurisés (prise de rendez-vous, paiement en ligne, etc.) dans le cadre de la mise en place de l'espace numérique de santé.
- Harmoniser les services numériques des hôpitaux sur un même territoire pour que le patient et le professionnel de santé vivent avec plus de facilité le passage d'un établissement à l'autre et bénéficient d'un même niveau de services (dans le contexte GHT notamment).

HOP'EN a également comme objectif de renforcer le socle de maturité nécessaire pour s'informatiser en toute sécurité et assurer une prise en charge de qualité, quel que soit l'établissement de santé. Une des priorités sera donc de renforcer les exigences autour du déploiement des services socles nationaux

tels que le DMP et les messageries conformes à l'espace de confiance MS Santé et autour de la sécurité des SI, l'identité patient unique (Identifiant National de Santé), notamment.

Ce programme se décline en un ensemble de leviers opérationnels complémentaires afin de permettre aux établissements d'atteindre le socle de maturité et ces nouvelles ambitions.

Tout comme le programme précédent, le programme HOP'EN s'appuie sur des indicateurs (prérequis et domaines fonctionnels).

## 1.2. LE SOCLE COMMUN DU PROGRAMME HOP'EN

Le socle commun, ou palier de maturité cible du programme HOP'EN, a été défini en concertation avec des représentants des institutions et des opérationnels du terrain, et à partir du bilan du programme Hôpital Numérique et des nouveaux enjeux à adresser. Il est constitué de :

- Quatre prérequis :
  - Identités - mouvements
  - Sécurité
  - Confidentialité
  - Échange et partage
- Sept domaines fonctionnels :
  - Partager Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie
  - Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP
  - Informatiser la prescription alimentant le plan de soins
  - Programmer les ressources et partager l'agenda du patient
  - Piloter ses activités médico-économiques
  - Communiquer et échanger avec les partenaires
  - Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients

## 1.3. LES INDICATEURS DU PROGRAMME HOP'EN

### 1.3.1. Méthodologie d'élaboration des indicateurs

Etude documentaire et entretiens individuels :

- **Etude documentaire**
- **Sollicitation des parties prenantes**
- **Une trentaine d'entretiens individuels** pour partager la vision du bilan du programme et recueillir les propositions pour la feuille de route 2018-2022

Enquête quantitative et étude comparative :

- **Sollicitation des établissements bénéficiaires** : Enquête quantitative pour recueillir la vision de l'ensemble des établissements bénéficiaires

Concertation :

- **Groupe de travail multipartenaires**

Un groupe de travail, piloté par la DGOS, a été constitué en février 2018 afin de définir les indicateurs du programme HOP'EN.

Des professionnels du terrain se sont joints à des représentants institutionnels. La composition des membres du groupe de travail a fait l'objet d'un appel à candidature auprès des collèges de DSIO de

CHU, des fédérations (FHF, FHP, FEHAP, Unicancer et FNEHAD), de l'ensemble des chargés de mission systèmes d'information (CMSI) des ARS.

Les opérateurs ANAP et ASIP ont également contribué aux travaux de ce groupe de travail, tout comme la Haute Autorité de Santé, l'Assurance Maladie, la DSSIS et, sur certains sujets, la compagnie nationale des commissaires aux comptes.

Les membres du groupe de travail ont été :

- **FHF** : Valérie Altuzarra (CHU de Bordeaux) ; Mickaël Taine (CHU de Reims) ; Laurent Treluyer (APHP) ; Helene Sol (CH Alpes Isère) ; Cyrille Politi (Représentant FHF - SI)
- **FEHAP** : Jean François Goglin (Représentant FEHAP)
- **UNICANCER** : Emmanuel Reyrat (Représentant UNICANCER) ; Thierry Durand (Centre Léon Berard)
- **FHP** : Christian Prudhomme (Clinique Saint Didier) ; Laurent Jouatel (LNA Santé) ; Marc Fantino (Ramsays générale de Santé) ; Emmanuel Daydou (Représentant FHP) ; Guilherme Pontes (Représentant FHP -SI) ; David Castillo (Représentant FHP PSY) ; Dominique Lorigou (La Parisière)
- **FNEHAD** : Jérôme Lemai (Santé Services Lens) ; Nicolas Noiriel (Représentant FNEHAD)
- **ARS Centre Val de Loire** : Dominique Pierre
- **ARS Ile de France** : Sylviane Roger ; Eric Lepage ; Bruno Xoual
- **ARS Hauts de France** : Benoît Normand
- **ARS PACA** : Laurent Simon
- **ANAP** : Benjamin Lemoine
- **ASIP** : Nicole Janin ; Emmanuel Clout
- **CNAM** : Yvon Merlière ; Emmanuelle Petit
- **Compagnie nationale des commissaires aux comptes** : Patrick Aumeras ; Marc Corbi ; Nicolas Gasnier-Dupont
- **DSSIS** : Julie Chabroux
- **HAS** : Pierre Liot ; Frédérique Blarel
- **DGOS** : Caroline Le Gloan ; Michel Raux ; Patrick Desmet ; Nadine Harb ; Marie Vallas

Les travaux du groupe de travail se sont tenus de février à septembre 2018. Ils ont été menés en s'appuyant sur les retours d'expérience du programme Hôpital Numérique et les nouveaux enjeux associés au programme HOP'EN.

**4 groupes de travail sur les indicateurs** ont permis de définir les nouveaux indicateurs.

Par ailleurs, deux enquêtes ont été menées entre avril et juin 2018 auprès des établissements de santé sur deux thèmes avec une mobilisation importante :

- Leur appréciation du programme Hôpital Numérique et des enjeux à venir : 1000 établissements répondants.
- Les services numériques aux patients : 600 établissements répondants.

Chaque prérequis et chaque domaine ont ensuite été abordés sous forme de propositions individuelles d'indicateurs par les membres du groupe d'abord, puis en revue collective, avant une validation collégiale. Les indicateurs ont ensuite été soumis à des experts pour enrichissement.

Les orientations ont été validées par la DGOS pour concertation publique.

### 1.3.2. Principes et caractéristiques des indicateurs

#### La notion de seuil d'éligibilité

Le seuil d'éligibilité permet de mesurer l'atteinte des indicateurs du socle commun.

Les seuils d'éligibilité correspondent aux valeurs fixées pour les indicateurs de prérequis.

Les seuils d'éligibilité indiqués dans le guide des indicateurs ne constituent pas un standard d'informatisation mais un socle commun minimum par prérequis, l'ensemble des indicateurs d'un prérequis constituant un ensemble devant être atteint.

#### Caractéristiques des indicateurs

Dans un souci d'efficacité et de pertinence du dispositif, un certain nombre de caractéristiques a guidé le choix des indicateurs :

- Les indicateurs sont en nombre restreint.
- Ils sont communs pour tous les établissements (taille, statut, type).
- Ils ont vocation à être produits autant que possible par les systèmes d'information de l'établissement.
- Ils sont conformes aux référentiels existants (par exemple : référentiel d'interopérabilité) et aux règles de l'art.
- Ils sont conformes à la convergence des systèmes d'informations des GHT rendue obligatoire par l'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016
- Enfin, ils répondent aux exigences propres à assurer la qualité du dispositif :
  - Les indicateurs sont **mesurables**, pour les indicateurs quantitatifs, et issus de l'appréciation d'éléments formalisés, normés et vérifiables pour les indicateurs qualitatifs.
  - Les seuils d'éligibilité sont jugés **atteignables** par les experts du métier.
  - Les conditions de mesure des indicateurs sont **vérifiables**.

L'applicabilité des indicateurs et la notion de « séjours concernés » sont précisées dans un document dédié (matrice d'applicabilité).

#### Natures des indicateurs

Les indicateurs ont **été conçus** de sorte à apporter une vision équilibrée de chaque domaine. Les indicateurs peuvent être :

- **Des indicateurs d'usage** : ils correspondent à l'utilisation du système d'information dans les domaines.
- **Des indicateurs d'organisation** : ils ont trait à l'allocation des moyens humains ou financiers à un élément de l'organisation mis en place ou à un engagement de l'établissement sur la mise en œuvre d'une politique donnée.

#### Éléments complémentaires pour une bonne prise en compte des indicateurs

**Notion de séjour en HAD** : séjour de patients adultes, hospitalisés au moins 8 jours en HAD, séjour non précédé d'un autre séjour en HAD dans le mois précédent et non suivi d'un séjour en HAD dans le mois suivant.

### 1.3.3. Structure des fiches descriptives des indicateurs

Les indicateurs sont décrits dans des fiches regroupées par domaine<sup>1</sup>. Une introduction décrit le domaine concerné ainsi que les objectifs des indicateurs retenus. Les fiches descriptives des indicateurs sont établies sur le modèle suivant, construit autour de trois parties :

- Définition de l'indicateur
- Production de l'indicateur
- Restitution de l'indicateur

<b>Domaine</b>	<b>Libellé du domaine</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Libellé de l'indicateur</b>

Définition de l'indicateur	
<b>Définition</b>	Définition de l'indicateur
<b>Déclinaison GHT</b>	Déclinaison de l'indicateur au périmètre GHT
<b>Valeur cible</b>	Valeur en-deçà de laquelle un établissement de santé ou GHT ne satisfait pas aux exigences de l'indicateur du domaine
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Progression entre l'indicateur Hôpital Numérique et celui présent dans le programme HOP'EN (nouvel indicateur, augmentation de la cible, etc.)
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	Unité de mesure utilisée pour restituer la valeur de l'indicateur
<b>Modalité de calcul</b>	Formule de calcul, point méthodologique sur la construction et les modalités de recueil des valeurs d'indicateur
<b>Période</b>	Période de référence pour le calcul de l'indicateur
<b>Fréquence</b>	Fréquence minimale à laquelle l'indicateur doit être mesuré et transmis

Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	La valeur de l'indicateur est saisie dans l'outil oSIS (Observatoire des Systèmes d'Information de Santé de la DGOS)
<b>Documents justificatifs</b>	Les documents justificatifs sont téléchargés dans oSIS
<b>Audit</b>	Exemples de modalités de vérification et de justification des informations <i>ex-post</i> pouvant faire l'objet d'un contrôle (liste non exhaustive)

<sup>1</sup> Nota Bene : Tous les indicateurs du programme HN n'ont pas été repris à l'identique dans le programme HOP'EN. Néanmoins, pour conserver une cohérence entre les 2 programmes, la numérotation a été conservée ce qui induit parfois des « sauts » dans la numérotation.

## 2. LISTE DES INDICATEURS DES DOMAINES PRIORITAIRES

D1 / Partager Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie	Cible	Evolution HN / HOP'EN
<b>D1.1</b> Taux de comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.	90% des comptes rendus.	Fusion des anciens D1.1 et D1.4.
<b>D1.2*</b> Taux de comptes rendus d'anatomo-cyto-pathologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.	90% des comptes rendus.	
<b>D1.3</b> Taux de résultats de biologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.	90% des résultats de biologie.	Forfait avancé pour l'intégration des résultats de biologie selon le volet de contenu défini par l'ASIP.
<b>D1.5</b> Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes rendus et images sous forme électronique.	80% des services de soins.	

\* L'indicateur D1.2 n'est pas applicable aux établissements mono-activité SSR ou PSY

D2 / Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP	Cible	Evolution HN / HOP'EN
<b>D2.2.</b> Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission.	98% des documents des patients disposant d'un DMP au moment de leur admission (sur la base de la liste des documents validée en CME).	Elargissement du périmètre de documents à publier.
<b>D2.3</b> Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie.	70% des services de soins et médico-techniques.	Ajout de la lettre de liaison de sortie. Augmentation de la valeur cible (+ 10 points).
<b>D2.4</b> Taux de séjours en hospitalisation pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient la lettre de liaison de sortie.	95% des séjours en hospitalisation réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPI est déployé.	Ajout de la lettre de liaison de sortie.
<b>D2.5</b> Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour.	80% des consultations externes réalisées par des professionnels médicaux.	

D3 / Informatiser la prescription alimentant le plan de soins	Cible	Evolution HN / HOP'EN
<b>D3.1</b> Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées.	80% des séjours concernés.	Augmentation de la cible (+30 pts) – calcul sur les séjours concernés.
<b>D3.2</b> Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées.	80% des séjours concernés.	Augmentation de la cible (+40 pts) – calcul sur les séjours concernés.
<b>D3.3</b> Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées.	80% des séjours concernés.	Augmentation de la cible (+ 50 pts) – calcul sur les séjours concernés.
<b>D3.4</b> Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers.	80% des séjours concernés.	Augmentation de la cible (+20 pts) – calcul sur les séjours concernés.
<b>D3.5</b> Taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions.	80% des séjours concernés.	Augmentation de la cible (+30 pts) – calcul sur les séjours concernés. Ajout de la notion de plan de soins unique.

D4 / Programmer les ressources et partager l'agenda du patient		Cible	Evolution HN / HOP'EN
<b>D4.1</b>	Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins).	Existence de la vision du planning consolidé.	
<b>D4.2*</b>	Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation.	90% des interventions programmées.	
<b>D4.3</b>	Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé.	90% des actes et consultations externes.	
<b>D4.4</b>	Taux d'examens de plateaux d'imagerie et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation.	90% des examens programmés.	

\* L'indicateur D4.2 n'est applicable qu'aux établissements de santé disposant d'un bloc opératoire

D5 / Piloter ses activités médico-économiques		Cible	Evolution HN / HOP'EN
<b>D5.1</b>	Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production.	Existence d'un SI alimenté des données de production.	
<b>D5.2</b>	Tableau de bord de pilotage infra-annuel par pôle ou entité corrélant des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité, produit dans un délai de trois mois post période.	100% des pôles ou entités couverts par le tableau de bord.	
<b>D5.3</b>	Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du dialogue de gestion.	Existence et contractualisation interne.	

D6 / Communiquer et échanger avec les partenaires		Cible	Evolution HN / HOP'EN
<b>D6.1</b>	Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission.	98% des documents des patients disposant d'un DMP au moment de leur admission (sur la base de la liste des documents validée en CME).	Nouvel indicateur. Forfait avancé pour l'intégration de la lettre de liaison selon le volet de contenu défini par l'ASIP.
<b>D6.2</b>	Existence d'un annuaire actualisé des correspondants de la structure.	Existence d'un annuaire actualisé. L'annuaire des correspondants peut être actualisé par l'établissement et / ou l'opérateur de messagerie et permet de déterminer le nombre de correspondants disposant d'une adresse de MS Santé.	Nouvel indicateur.
<b>D6.3</b>	Usage d'un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé.	60% des courriers, comptes rendus et lettres des liaison concernant les correspondants équipés d'une MSS sont transmis via une MSS.	Nouvel indicateur.
D7 / Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients		Cible	Evolution HN / HOP'EN
<b>D7.1*</b>	Mise à disposition d'un service de rendez-vous en ligne pour les consultations.	60% des services de consultations.	Nouvel indicateur.
	<u>Etablissements HAD*</u> : Mise à disposition d'un service d'agenda du patient en ligne ou d'un service de notification de rendez-vous.	<u>Etablissements HAD</u> : Mise à disposition du service.	
<b>D7.2*</b>	Mise à disposition d'un service de préadmission en ligne.	Mise à disposition du service.	Nouvel indicateur.
	<u>Etablissements HAD*</u> : Dématérialisation du dossier de préadmission en HAD.		
<b>D7.3</b>	Mise à disposition d'un service de paiement en ligne.	Mise à disposition du service.	Nouvel indicateur.

\* Ces indicateurs sont adaptés pour les établissements autonomes d'hospitalisation à domicile tels que mentionnés à l'article L6125-2 du code de la santé publique.

## 3. FICHES DESCRIPTIVES DES INDICATEURS DES DOMAINES PRIORITAIRES

### 3.1. DOMAINE PRIORITAIRE 1 : PARTAGER LES RESULTATS D'IMAGERIE, DE BIOLOGIE ET D'ANATOMO-PATHOLOGIE

#### Description du domaine

Ce domaine est défini par la mise à disposition de l'équipe soignante des résultats d'examens radiologiques, biologiques et d'anatomo-pathologie (comptes rendus et images) effectués par l'établissement/GHT (plateau technique interne ou mutualisé). Les résultats peuvent être intégrés au dossier patient unique en temps réel.

#### Objectifs des indicateurs

Les indicateurs retenus ont pour objectifs de s'assurer :

- Du déploiement des systèmes d'information en matière d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ainsi que de l'accessibilité et du partage des comptes rendus produits.
- De leur conformité au cadre d'interopérabilité de l'ASIP Santé quand celui-ci a été publié.

**Indicateur D1.1 : Taux de comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés**

<b>Domaine</b>	<b>Partager Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés</b>

<b>Définition de l'indicateur</b>	
<b>Définition</b>	<p>Taux de comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.</p> <p>L'exigence concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'informatisation des comptes rendus (les comptes rendus sont créés informatiquement ou scannés).</li> <li>▪ La structuration de l'en-tête des comptes rendus (l'en-tête doit contenir les informations générales indispensables à l'identification du document ainsi que les données du contexte médical dans lequel il a été produit, par exemple l'identifiant du document, son titre, sa date de création, son auteur, le patient, sa prise en charge, les intervenants, etc.).</li> </ul>
<b>Déclinaison GHT</b>	<p>La ou les applications utilisées permettant la production et la consultation depuis les services de soins et médico-techniques concernés des comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour patient, sont uniques au sein du GHT.</p> <p>Le taux est calculé par établissement.</p> <p>L'établissement support s'assure que les applications utilisées sont conformes à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
<b>Valeur cible</b>	90% des comptes rendus.
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Fusion des anciens D1.1 et D1.4.
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Article R.6132-15.-I du code de la santé publique sur la mise en place d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels au sein du GHT</li> <li>▪ <a href="#">Fiche 2.3.14.2 « Un système unique de gestion de l'imagerie médicale » du guide méthodologique « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT »</a></li> </ul>

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de comptes rendus d'imagerie structurés produits sous forme électronique / Nombre de comptes rendus d'imagerie produits durant la même période)*100.
<b>Période</b>	15 jours
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

  

Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de comptes rendus structurés produits sous forme électronique).
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux.
<b>Audit</b>	Visite sur site et test.

**Indicateur D1.2 : Taux de comptes rendus d'anatomo-pathologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés**

<b>Domaine</b>	<b>Partager Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de comptes rendus d'anatomo-cyto-pathologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	<p>Taux de comptes rendus d'anatomo-pathologie structurés produits lors d'un ACE (acte et consultation externe) ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.</p> <p>L'exigence concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'informatisation des comptes rendus (les comptes rendus sont créés informatiquement ou scannés)</li> <li>▪ La structuration de l'en-tête des comptes rendus (l'en-tête doit contenir les informations générales indispensables à l'identification du document ainsi que les données du contexte médical dans lequel il a été produit, par exemple l'identifiant du document, son titre, sa date de création, son auteur, le patient, sa prise en charge, les intervenants etc.)</li> </ul> <p>Cet indicateur n'est pas applicable aux établissements mono-activité SSR ou PSY.</p>
<b>Déclinaison GHT</b>	<p>La ou les applications utilisées permettant la production et la consultation depuis les services de soins et médico-techniques concernés des comptes rendus d'anatomo-cyto-pathologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour patient, sont uniques au sein du GHT.</p> <p>Le taux est calculé par établissement.</p> <p>L'établissement support s'assure que les applications utilisées sont conformes à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
<b>Valeur cible</b>	90% des comptes rendus.
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Intégration du cadre d'interopérabilité.
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	Article R.6132-15.-I du code de la santé publique sur la mise en place d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels au sein du GHT.

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de comptes rendus d'anatomo-pathologie structurés produits sous forme électronique / Nombre de comptes rendus d'anatomo-pathologie produits durant la même période)*100.
<b>Période</b>	15 jours
<b>Fréquence</b>	Semestrielle
Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de comptes rendus structurés produits sous forme électronique).
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux.
<b>Audit</b>	Visite sur site et test.

**Indicateur D1.3 : Taux de résultats de biologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés**

<b>Domaine</b>	<b>Partager les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de résultats de biologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés</b>

<b>Définition de l'indicateur</b>	
<b>Définition</b>	Taux de résultats de biologie structurés produits lors d'un ACE (acte et consultation externe) ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.
<b>Déclinaison GHT</b>	<p>La ou les applications utilisées permettant la production et la consultation depuis les services de soins et médico-techniques concernés des résultats de biologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour patient, sont uniques au sein du GHT.</p> <p>Le taux est calculé par établissement.</p> <p>L'établissement support s'assure que les applications utilisées sont conformes à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
<b>Valeur cible</b>	<p>90% des résultats de biologie.</p> <p>L'exigence concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La numérisation des résultats</li> <li>▪ La structuration de l'en-tête des résultats (l'en-tête doit contenir les informations générales indispensables à l'identification du document ainsi que les données du contexte médical dans lequel il a été produit, par exemple l'identifiant du document, son titre, sa date de création, son auteur, le patient, sa prise en charge, les intervenants etc.)</li> </ul> <p>Dans le cadre du levier financement, un format de données conforme au cadre d'interopérabilité défini par l'ASIP (format structuré CDAR2 niveau 3) en lien avec l'application du décret biologie donnera lieu à un forfait de financement intégrant un bonus de 20% du forfait standard.</p>
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Forfait avancé pour l'intégration des résultats de biologie selon le volet de contenu défini par l'ASIP.

<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Article R.6132-15.-I du code de la santé publique sur la mise en place d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels au sein du GHT</li> <li>▪ <a href="#">Fiche 2.3.14.1 « Un système unique de gestion des laboratoires » du guide méthodologique « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT »</a></li> <li>▪ <a href="#">Volet du compte rendu d'examens de biologie médicale (CR-BIO) publié par l'ASIP</a></li> <li>▪ Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale :  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEX000031922237&amp;categorieLien=id">https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEX000031922237&amp;categorieLien=id</a></li> </ul>
---	--

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de résultats de biologie structurés produits sous forme électronique / Nombre de résultats de biologie produits durant la même période)*100.
<b>Période</b>	15 jours
<b>Fréquence</b>	Semestrielle
Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de résultats de biologie structurés produits sous forme électronique).
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités du calcul du taux.
<b>Audit</b>	Visite sur site et test.

### Indicateur D1.5 : Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes rendus et images sous forme électronique

<b>Domaine</b>	<b>Partager les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes rendus et images sous forme électronique</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Taux de services de soins et médico-techniques pouvant accéder directement depuis les services et sous forme électronique aux comptes rendus d'imagerie, d'anatomo-pathologie (si applicable), aux résultats de laboratoire et aux images illustratives des examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan).
<b>Déclinaison GHT</b>	Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	80% des services de soins et médico-techniques.
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de services de soins et médico-techniques pouvant accéder aux comptes rendus et images sous forme électronique / Nombre de services de soins et médico-techniques)*100.  Les comptes rendus et images auxquels les services de soins et médico-techniques doivent accéder sont les comptes rendus d'imagerie, d'anatomo-pathologie (si applicable), les résultats de laboratoire et les images illustratives des examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan).  Le nombre de services de soins et médico-techniques à prendre en compte comprend la totalité des services de soins et médico-techniques de l'établissement/GHT, y compris HAD et unités sanitaires situées dans les établissements pénitentiaires.
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes rendus et images sous forme électronique).
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux .
<b>Audit</b>	Visite sur site et test (consultation des comptes rendus et images sous forme électronique depuis les services).

## 3.2. DOMAINE PRIORITAIRE 2 : DEVELOPPER LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE ET INTEROPERABLE ET LE DMP

### Description du domaine

Ce domaine vise l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, ainsi que l'amélioration de l'efficacité du temps soignant.

Ce domaine couvre le dossier patient informatisé, DMP compatible, consulté et alimenté au sein de l'établissement/GHT par les équipes soignantes et contenant au moins : les comptes rendus (de consultation, opératoires (si applicable), d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie.

Les indicateurs concernent le niveau de déploiement du DPI au sein de l'établissement et l'alimentation du DMP.

### Objectifs des indicateurs

Ces indicateurs ont pour objectifs :

- De vérifier que le dossier patient contient un socle de données minimum.
- De s'assurer que le dossier patient est en capacité de partager l'information avec les autres établissements de santé et la ville via le DMP.

**Indicateur D2.2 : Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission.**

<b>Domaine</b>	<b>Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission.</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission. Chaque établissement prévoit, par une décision de la CME (Commission Médicale d'Etablissement), la liste des documents qui feront l'objet d'une alimentation automatisée des DMP de ces patients (par exemple : courriers, comptes rendus de consultation, d'hospitalisation (dont la lettre de liaison), opératoires, d'examens (imagerie, biologie) et traitements de sortie des patients).
<b>Déclinaison GHT</b>	Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	98% des documents des patients disposant d'un DMP au moment de leur admission (sur la base de la liste des documents validée en CME).
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Elargissement du périmètre de documents à publier (liste des documents validés en CME).
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de documents publiés dans le DMP / Nombre de documents produits par l'établissement (pendant la même période) pour les patients disposant d'un DMP)*100
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur Chiffres de l'activité DMP de l'assurance maladie
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux Chiffres de l'activité DMP de l'assurance maladie Liste des documents alimentant automatiquement le DMP validée en CME
<b>Audit</b>	Visite sur site et analyse des dossiers patients par échantillonnage Chiffres de l'activité DMP de l'assurance maladie

**Indicateur D2.3 : Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie**

<b>Domaine</b>	<b>Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie</b>

Définition de l'indicateur	
<b>Définition</b>	Taux de services de soins et médico-techniques pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie.
<b>Déclinaison GHT/Périmètre</b>	Le taux est calculé par établissement. L'application utilisée permettant l'informatisation du dossier patient intégrant les comptes rendus, les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison est unique au sein du GHT. L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	70% des services de soins et médico-techniques
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ajout de la lettre de liaison de sortie</li> <li>▪ Augmentation de la valeur cible (+ 10 points)</li> </ul>
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'article L6132-3, de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 - art. 107, en son 1°, sur la mise en place d'un dossier patient convergent au sein du GHT</li> <li>▪ <a href="#">Fiche 2.3.8 « Mettre en place un dossier patient informatisé unique » du guide méthodologique « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT »</a></li> </ul>

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	<p>Calcul du taux :                      (Nombre de services de soins et médico-techniques disposant d'un dossier patient informatisé contenant les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie / Nombre de services de soins et médico-techniques)*100</p> <p>Le numérateur correspond au nombre de services de soins et médico-techniques dans lesquels le DPI est déployé et en capacité d'intégrer les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires (si applicable), d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie.</p> <p>Le nombre de services de soins et médico-techniques à prendre en compte comprend la totalité des services de soins et médico-techniques de l'établissement/GHT, y compris HAD et unités sanitaires situées dans les établissements pénitentiaires.</p>
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle
Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de services dans lesquels le DPI intègre les documents cités)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site et analyse de dossiers patient par échantillonnage

**Indicateur D2.4 : Taux de séjours en hospitalisation pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient la lettre de liaison de sortie**

<b>Domaine</b>	<b>Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de séjours en hospitalisation pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient la lettre de liaison de sortie</b>

<b>Définition de l'indicateur</b>	
<b>Définition</b>	Taux de séjours en hospitalisation pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient la lettre de liaison de sortie
<b>Déclinaison GHT</b>	<p>L'application utilisée permettant l'informatisation et la mise à jour du dossier patient ainsi que l'ajout de la lettre de liaison est unique au sein du GHT.</p> <p>Le taux est calculé par établissement.</p> <p>L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
<b>Valeur cible</b>	95% des séjours en hospitalisation réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPI est déployé
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Ajout de la lettre de liaison de sortie
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'article 95 de la LMSS du 26 janvier 2016 insère un II à l'art. L. 1112-1 du CSP</li> <li>▪ Le <a href="#">décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison</a> - entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 – définit les modalités de mise en œuvre aux art. R. 1112-1-1 du CSP (Lettre de liaison d'entrée en ES) et R. 1112-1-2 du CSP (Lettre de liaison de sortie d'ES)</li> <li>▪ L'article L6132-3, de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 - art. 107, en son 1°, sur la mise en place d'un dossier patient convergent au sein du GHT</li> </ul>

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de séjours en hospitalisation pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient la lettre de liaison de sortie / Nombre de séjours en hospitalisation réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPI est déployé)*100  Les séjours à prendre en compte sont les séjours en hospitalisation réalisés durant la période étudiée.
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle
Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage des séjours en hospitalisation pour lesquels le dossier patient a été mis à jour et contient la lettre de liaison de sortie)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site et analyse de dossiers patient par échantillonnage

**Indicateur D2.5 : Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour**

<b>Domaine</b>	<b>Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant la mise à jour du dossier patient par des professionnels médicaux lors de consultations externes est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	80% des consultations externes réalisées par des professionnels médicaux
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	L'article L6132-3, de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 - art. 107, en son 1°, sur la mise en place d'un dossier patient convergent au sein du GHT

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour / Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux)*100  Les consultations externes réalisées par des professionnels médicaux à prendre en compte sont celles réalisées durant la période étudiée.
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage des consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient a été mis à jour)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site et analyse de dossiers patient par échantillonnage

### 3.3. DOMAINE PRIORITAIRE 3 : INFORMATISER LA PRESCRIPTION ALIMENTANT LE PLAN DE SOINS

#### Description du domaine

Ce domaine correspond à la prescription électronique pour les médicaments, les examens et les soins permettant la saisie électronique, la traçabilité, la validation par le pharmacien et l'alimentation du plan de soins électronique pour les patients hospitalisés.

#### Objectifs des indicateurs

Les indicateurs ont pour objectifs de s'assurer de l'usage des prescriptions électroniques de médicaments, d'examens de biologie, d'examens complémentaires et d'actes infirmiers, d'une part, et de l'alimentation par celles-ci du plan de soins, d'autre part.

Les séjours à prendre en compte pour ce domaine sont les séjours en hospitalisation.

### Indicateur D3.1 : Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées

<b>Domaine</b>	<b>Informatiser la prescription alimentant le plan de soins</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées</b>

Définition de l'indicateur	
<b>Définition</b>	Taux de séjours pour lesquels les prescriptions de médicaments sont informatisées
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant l'informatisation des prescriptions de médicaments est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	80% des séjours concernés
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Augmentation de la cible (+30 pts) – calcul sur les séjours concernés
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	Article R.6132-15.-I du code de la santé publique sur la mise en place d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels au sein du GHT

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant les prescriptions de médicaments informatisées / Nombre de séjours concernés)*100  Le nombre de séjours comportant les prescriptions de médicaments informatisées correspond au nombre de séjours comportant a minima une prescription de médicaments informatisée.
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la prescription

### Indicateur D3.2 : Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées

<b>Domaine</b>	<b>Informatiser la prescription alimentant le plan de soins</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées (connectées ou non connectées au logiciel du laboratoire de biologie)
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant l'informatisation des prescriptions d'examens de biologie est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	80% des séjours concernés
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Augmentation de la cible (+40 pts) – calcul sur les séjours concernés
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant les prescriptions d'examens de biologie informatisées / Nombre de séjours concernés)*100  Le nombre de séjours comportant les prescriptions d'examens de biologie informatisées correspond au nombre de séjours comportant a minima une prescription d'examens de biologie informatisée.
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la prescription

### Indicateur D3.3 : Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées

<b>Domaine</b>	<b>Informatiser la prescription alimentant le plan de soins</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant l'informatisation des demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	80% des séjours concernés
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Augmentation de la cible (+ 50 pts) – calcul sur les séjours concernés
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant les demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées / Nombre de séjours concernés)*100  Le nombre de séjours comportant les demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées correspond au nombre de séjours comportant a minima une demande d'examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle informatisée.
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la prescription

### Indicateur D3.4 : Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers

<b>Domaine</b>	<b>Informatiser la prescription alimentant le plan de soins</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers (actes et soins relevant du rôle propre de l'infirmier et actes et soins dispensés sur prescription médicale)
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant l'informatisation des prescriptions d'actes infirmiers est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	80% des séjours concernés
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Augmentation de la cible (+20 pts) – calcul sur les séjours concernés
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de séjours disposant des prescriptions informatisées d'actes infirmiers / Nombre de séjours concernés)*100  Le nombre de séjours comportant les prescriptions informatisées d'actes infirmiers correspond au nombre de séjours comportant a minima une prescription informatisée d'actes infirmiers.
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de prescriptions d'actes infirmiers informatisées)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la réalisation de la prescription

**Indicateur D3.5 : Taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions**

<b>Domaine</b>	<b>Informatiser la prescription alimentant le plan de soins</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	<p>Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions : prescriptions de médicaments, d'exams de biologie, demandes d'exams d'imagerie ou d'explorations fonctionnelles et prescriptions d'actes infirmiers.</p> <p>Le plan de soins correspond à un planning détaillé de l'ensemble des événements liés au séjour du patient (soins, actes, rendez-vous, mouvement, déplacement, etc.). Ce planning permet de suivre également la réalisation ou la non réalisation des événements programmés.</p>
<b>Déclinaison GHT/Périmètre</b>	<p>L'application utilisée permettant l'informatisation d'un plan de soins est unique au sein du GHT.</p> <p>Le taux est calculé par établissement.</p> <p>L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
<b>Valeur cible</b>	80% des séjours concernés
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Augmentation de la cible (+30 pts) – calcul sur les séjours concernés Ajout de la notion de plan de soins unique
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions / Nombre de séjours concernés)*100
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la réalisation de la prescription ou de l'examen dans le plan de soins

### 3.4. DOMAINE PRIORITAIRE 4 : PROGRAMMER LES RESSOURCES ET PARTAGER L'AGENDA DU PATIENT

#### Description du domaine

Ce domaine couvre :

- L'agenda électronique interne à l'établissement de santé/GHT permettant la programmation des examens, des soins et des consultations pour les patients.
- La planification des actions en lien avec le bloc opératoire : rendez-vous patients, personnel, maintenance, logistique.

La planification des ressources peut porter sur la gestion des lits, la gestion des actes techniques (imagerie, bloc, etc.) et des séances (chimiothérapie, dialyse).

A un stade plus avancé, ce domaine vise la mise en place d'une interface internet permettant aux patients externes la prise de rendez-vous, la programmation complète du parcours du patient et la gestion des plateaux techniques.

#### Objectifs des indicateurs

Les indicateurs ont pour objectifs :

- De fournir une assurance sur le niveau d'équipement de l'établissement en matière d'agenda patient.
- D'indiquer l'usage effectif des outils de programmation.

**Indicateur D4.1 : Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins)**

<b>Domaine</b>	<b>Programmer les ressources et partager l'agenda du patient</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins)</b>

**Définition de l'indicateur**

**Définition** Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins).

Cette vision du planning peut être obtenue via l'utilisation d'un outil de planification transversal ou via l'utilisation d'outils spécifiques interfacés et permettant une consolidation des informations dans un agenda unique

**Déclinaison GHT** L'application utilisée permettant l'affichage du planning du patient est unique au sein du GHT.  
 Le planning du patient est une vision consolidée des consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins) de l'ensemble du GHT.  
 L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.

**Valeur cible** Existence de la vision du planning consolidé

**Evolution HN-HOP'EN**

**Textes de référence / Liens utiles** [Fiche 2.3.10 « Mettre en place un outil unique pour la programmation des ressources et de l'agenda du patient » du guide méthodologique « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT »](#)

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

**Remontée de l'information** Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (existence de la vision du planning consolidé)

**Documents justificatifs**

- Editeur et solution de l'outil de planification transversal ou, dans le cas de différents outils de planification utilisés, cartographie applicative et description des interfaces mises en œuvre
- Exemple de planning du patient affiché

**Audit** Visite et test sur site

**Indicateur D4.2 : Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation**

<b>Domaine</b>	<b>Programmer les ressources et partager l'agenda du patient</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation</b>

Définition de l'indicateur	
<b>Définition</b>	Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide outil de planification partagé ou d'un outil de programmation
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant la planification des interventions en bloc opératoire est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	90% des interventions programmées au bloc opératoire
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre d'interventions programmées au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation / Nombre d'interventions programmées au bloc opératoire de la période)*100
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (taux d'interventions programmées planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation, noms de l'éditeur et de la solution de planification partagée ou de l'outil de programmation)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite et test sur site

### Indicateur D4.3 : Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé

<b>Domaine</b>	<b>Programmer les ressources et partager l'agenda du patient</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé</b>

Définition de l'indicateur	
<b>Définition</b>	Taux d'actes et consultations externes (ACE) planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé.
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant la planification des actes et consultations externes est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	90% des actes et consultations externes
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé / Nombre d'actes et consultations externes de la période)*100
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS ou de l'indicateur (taux d'ACE planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé, noms de l'éditeur et de la solution de planification partagée)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite et test sur site

**Indicateur D4.4 : Taux d'examens de plateaux d'imagerie et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation**

<b>Domaine</b>	<b>Programmer les ressources et partager l'agenda du patient</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux d'examens de plateaux d'imagerie et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation. L'outil de planification doit être partagé dans le cas où le plateau technique est situé au sein de l'établissement.
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant la planification d'examens d'imagerie et explorations fonctionnelles est unique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	90% des examens programmés
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre d'examens programmés de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé / Nombre d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles programmés de la période)*100
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (taux d'examens planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation, noms de l'éditeur et de la solution de planification partagée ou de l'outil de programmation)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux
<b>Audit</b>	Visite et test sur site

### 3.5. DOMAINE PRIORITAIRE 5 : PILOTER SES ACTIVITES MEDICO-ECONOMIQUES

#### Description du domaine

Ce domaine a trait à la mise en œuvre de tableaux de bord de pilotage partagés au sein de l'établissement/GHT et utilisés pour le dialogue de gestion intégrant des indicateurs relatifs à l'activité, aux ressources humaines, à la performance financière et à la qualité.

Un stade plus avancé de ce domaine consiste en la production mensuelle d'indicateurs clés par pôle diffusés et partagés dans un délai inférieur à 20 jours.

#### Objectifs des indicateurs

Les indicateurs retenus ont pour objectifs :

- De démontrer que l'établissement produit un tableau de bord par pôle qui couvre l'ensemble des domaines nécessaires au pilotage de l'établissement et des pôles.
- D'attester de l'utilisation effective du tableau de bord par l'ensemble des pôles de l'établissement.
- De s'assurer de l'existence d'un système d'information alimenté par des données de production ou d'un entrepôt de données, servant de fondement à la production du tableau de bord.

### Indicateur D5.1 : Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production

<b>Domaine</b>	<b>Piloter ses activités médico-économiques</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Le tableau de bord de pilotage médico-économique est produit par un système d'information alimenté par des données de production
<b>Déclinaison GHT</b>	L'application utilisée permettant la production du tableau de bord de pilotage médico-économique est unique au sein du GHT. Le tableau de bord est une vision consolidée des données de production de l'établissement. L'établissement support s'assure que l'application utilisée est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	Existence d'un SI alimenté des données de production
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (existence d'un SI alimenté des données de production)
<b>Documents justificatifs</b>	Cartographie applicative indiquant le nom de la ou des solution(s) utilisées pour la production du tableau de bord de pilotage médico-économique et les interfaces mises en œuvre
<b>Audit</b>	Visite sur site

**Indicateur D5.2 : Tableau de bord de pilotage infra-annuel par pôle ou entité corrélant des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité, produit dans un délai de trois mois post période**

<b>Domaine</b>	<b>Piloter ses activités médico-économiques</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Tableau de bord de pilotage infra-annuel par pôle ou entité corrélant des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité, produit dans un délai de trois mois post période</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	<p>Le tableau de bord de pilotage médico-économique est produit à périodicité infra-annuelle (a minima deux fois par an) et dans un délai de trois mois post-période couverte. Il comprend des indicateurs sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La performance financière : ils traduisent sous forme monétaire l'activité et la consommation des différentes formes de ressources mises en œuvre.</li> <li>▪ Les ressources humaines : ils permettent de suivre les effectifs, charges de personnel, formation, etc.</li> <li>▪ L'activité : ils permettent de suivre l'évolution de l'activité, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire ou en consultations externes.</li> <li>▪ La qualité : ils permettent de suivre le niveau de qualité des soins requis (exemple : infections nosocomiales, satisfaction des usagers, exhaustivité du recueil de l'information médicale, durée moyenne de rédaction et d'envoi des lettres de sortie au médecin traitant...).</li> </ul>
-------------------	---

<b>Déclinaison GHT</b>	<p>Les pôles du GHT intra et inter établissements sont couverts par le tableau de bord. Celui-ci devra, notamment, faciliter l'analyse médico-économique par le DIM de territoire.</p> <p>En complément des indicateurs définis au niveau de l'établissement, des indicateurs communs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité sont définis pour l'ensemble des établissements du GHT.</p> <p>L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
------------------------	---

<b>Valeur cible</b>	100% des pôles ou entités couverts par le tableau de bord
---------------------	---

**Evolution HN-HOP'EN**

<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	Le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, article 2 en son 5° et 6°, sur les missions du DIM de territoire, notamment l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au GHT.
---	---

Production de l'indicateur	
<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	6 mois révolus (le tableau de bord a été produit à périodicité infra-annuelle et dans un délai de trois mois maximum pour 100% des pôles ou entités dans les 6 derniers mois écoulés)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

  

Restitution de l'indicateur	
<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (pourcentage de pôles ou entités couverts par le tableau de bord, production du tableau de bord à périodicité infra-annuelle et dans un délai de trois mois maximum post période)
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux et format du tableau de bord produit
<b>Audit</b>	Visite sur place et test

### Indicateur D5.3 : Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du dialogue de gestion

<b>Domaine</b>	<b>Piloter ses activités médico-économiques</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du dialogue de gestion</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Le tableau de bord de pilotage médico-économique est utilisé dans le cadre du dialogue de gestion, des contrats performance, des contrats avec l'ARS, etc.
<b>Déclinaison GHT</b>	Applicable par établissement et par GHT si des pôles inter-établissements existent. L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	Existence et contractualisation interne
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	6 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (utilisation du tableau de bord dans le cadre du pilotage et existence d'une contractualisation interne)
<b>Documents justificatifs</b>	Description de l'utilisation du tableau de bord par les pôles ou entités
<b>Audit</b>	N/A

### 3.6. DOMAINE PRIORITAIRE 6 : COMMUNIQUER ET ECHANGER AVEC LES PARTENAIRES

#### Description du domaine

Ce nouveau domaine vise à développer et simplifier les liens entre les établissements de santé/GHT et leurs partenaires, notamment la ville et le médico-social dans une logique de prise en charge décloisonnée. Ce nouveau domaine répond à l'engagement de « Ma santé 2022 » de créer un collectif de soins au service des patients, en favorisant le développement de services numériques adaptés et sécurisés.

Ce nouveau domaine intègre des cibles d'usage sur l'alimentation des services socles définis dans le cadre du schéma d'urbanisation national et s'articule avec le programme e-parcours. Il est en cohérence avec l'offre régionale de services numériques mise en œuvre pour la coordination territoriale (notamment via le programme e-parcours).

Ce domaine vise à s'assurer que l'établissement/GHT participe à la prise en charge coordonnée des patients dans le cadre de parcours de soins impliquant différents professionnels de la ville et de l'hôpital et ainsi à garantir un échange et un partage d'information généralisé et sécurisé entre l'établissement de santé/GHT et ses partenaires.

#### Objectifs des indicateurs

Les indicateurs retenus ont pour objectifs :

- De s'assurer que l'établissement/GHT est en capacité d'échanger et de partager l'information avec les autres établissements de santé et la ville via les services socles.
- De s'assurer que l'établissement/GHT met en œuvre une démarche de communication sécurisée des documents vers l'extérieur.

**Indicateur D6.1 : Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission.**

<b>Domaine</b>	<b>Communiquer et échanger avec les partenaires</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission.</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission. Chaque établissement prévoit, par une décision de la CME (Commission Médicale d'Etablissement), la liste des documents qui feront l'objet d'une alimentation automatisée des DMP de ces patients (par exemple : courriers, comptes rendus de consultation, d'hospitalisation (dont la lettre de liaison), opératoires, d'examens (imagerie, biologie) et traitements de sortie des patients).
<b>Déclinaison GHT</b>	Le taux est calculé par établissement. L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	98% des documents des patients disposant d'un DMP au moment de leur admission (sur la base de la liste des documents validée en CME).
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur. Forfait avancé pour l'intégration de la lettre de liaison selon le volet de contenu défini par l'ASIP.
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison</li> <li>▪ Volet de contenu publié par l'ASIP : <a href="http://esante.gouv.fr/services/referentiels/ci-sis/espace-publication/contenus-metiers">http://esante.gouv.fr/services/referentiels/ci-sis/espace-publication/contenus-metiers</a></li> </ul>

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de documents publiés dans le DMP / Nombre de documents produits par l'établissement (pendant la même période) pour les patients disposant d'un DMP)*100
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur Chiffres de l'activité DMP de l'assurance maladie
<b>Documents justificatifs</b>	Détails sur les modalités de calcul du taux Chiffres de l'activité DMP de l'assurance maladie Liste des documents alimentant automatiquement le DMP validée en CME
<b>Audit</b>	Visite sur site et analyse des dossiers patients par échantillonnage Chiffres de l'activité DMP de l'assurance maladie

## Indicateur D6.2 : Existence d'un annuaire actualisé des correspondants de la structure

<b>Domaine</b>	<b>Communiquer et échanger avec les partenaires</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Existence d'un annuaire actualisé des correspondants de la structure</b>

### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Existence d'un annuaire actualisé. L'annuaire des correspondants peut être actualisé par l'établissement et / ou l'opérateur de messagerie et permet de déterminer le nombre de correspondants disposant d'une adresse de MS Santé.
<b>Déclinaison GHT</b>	L'annuaire actualisé des correspondants est commun à l'ensemble des établissements concernés du GHT. L'établissement support s'assure que l'outil utilisé est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	Existence d'un annuaire actualisé.
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur
<b>Documents justificatifs</b>	Annuaire des correspondants de la structure
<b>Audit</b>	Visite sur site

### Indicateur D6.3 : Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé

<b>Domaine</b>	<b>Communiquer et échanger avec les partenaires</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé
<b>Déclinaison GHT</b>	L'usage du service de messagerie sécurisée est applicable par établissement. L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint.
<b>Valeur cible</b>	60% des courriers, comptes rendus et lettres de liaison concernant les correspondants équipés d'une MSS sont transmis via une MSS
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">INSTRUCTION N° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MS Santé dans les établissements de santé</a></li> <li>▪ <a href="https://www.mssante.fr/home">https://www.mssante.fr/home</a></li> <li>▪ <a href="#">Instruction no SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé</a></li> <li>▪ <a href="#">Boîte à outils HOP'EN - Fiche méthode : Messagerie Sécurisée de Santé</a></li> </ul>

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Nombre de courriers, comptes rendus et lettres de liaison envoyés depuis le DPI de l'ES par MSS vers les correspondants équipés / Nombre de courriers, comptes rendus et lettres de liaison produits par l'ES à destination de ces correspondants équipés
<b>Période</b>	3 mois révolus
<b>Fréquence</b>	semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur
<b>Documents justificatifs</b>	La preuve du volume d'échange est fournie par l'ASIP Santé
<b>Audit</b>	L'audit pourra s'effectuer avec l'utilisation des données de l'ASIP Santé Appréciation du taux de correspondants disposant d'une adresse MS Santé par rapport au contexte local de diffusion des messageries MS Santé.

### 3.7. DOMAINE PRIORITAIRE 7 : METTRE A DISPOSITION DES SERVICES EN LIGNE AUX USAGERS ET AUX PATIENTS

#### Description du domaine

Ce domaine vise à développer la mise à disposition de services en ligne vers les patients. Ce nouveau domaine répond à l'engagement de « Ma santé 2022 » de replacer le patient au cœur du soin en favorisant le développement de services numériques adaptés et sécurisés pour rapprocher les établissements de santé de leur patient.

Ces nouveaux services devront à terme être accessibles à partir de l'espace numérique de santé individuel, qui doit être mis à disposition d'ici 2022.

Ce domaine est également complémentaire et coordonné avec le programme Simphonie qui a pour objectif d'accompagner les établissements de santé dans la sécurisation de leurs recettes liées aux tiers débiteurs ainsi que la diminution de la charge administrative des personnels et des patients.

Les services mis à disposition doivent également s'inscrire dans le cadre de la stratégie régionale portée par l'ARS.

#### Objectifs des indicateurs

Les indicateurs retenus ont pour objectifs de s'assurer de :

- La mise à disposition d'un service de rendez-vous en ligne pour les consultations
- La mise à disposition d'un service de préadmission en ligne
- La mise à disposition d'un service de paiement en ligne

Les indicateurs D7.1 et D7.2 sont adaptés pour les établissements autonomes d'hospitalisation à domicile tels que mentionnés à l'article L6125-2 du code de la santé publique.

### Indicateur D7.1 : Mise à disposition d'un service de rendez-vous en ligne pour les consultations

<b>Domaine</b>	<b>Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Mise à disposition d'un service de rendez-vous en ligne pour les consultations</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Mise à disposition d'un service de rendez-vous en ligne pour les services de consultations directement accessibles par les usagers / patients. Ce service doit permettre la demande et / ou la prise de rendez-vous en ligne. Ce service doit être interfacé avec le SIH et doit, en particulier, exclure les ressaisies manuelles systématiques.
<b>Déclinaison GHT</b>	Le service de gestion de rendez-vous est unique au sein du GHT. L'établissement support s'assure que le service utilisé est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	60% des services disposant de consultations externes. Un service de consultation est couvert dès lors qu'un type de consultation est ouvert à la gestion de rendez-vous.
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	%
<b>Modalité de calcul</b>	Calcul du taux : (Nombre de services disposant de consultations externes proposant un service de rendez-vous en ligne / Nombre de services disposant de consultations externes)*100
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (taux de services de consultations couverts par le service de rendez-vous en ligne, nom de l'éditeur et de la solution)
<b>Documents justificatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Détails sur les modalités de calcul du taux</li> <li>▪ Cartographie applicative indiquant le nom de la solution utilisée et les interfaces mises en œuvre</li> </ul>
<b>Audit</b>	Visite et test sur site

**Indicateur D7.1 pour les établissements autonomes HAD : Mise à disposition d'un service d'agenda du patient en ligne ou d'un service de notification de rendez-vous**

<b>Domaine</b>	<b>Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Mise à disposition d'un service d'agenda du patient en ligne ou d'un service de notification de rendez-vous</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	Mise à disposition d'un service d'agenda du patient en ligne ou d'un service de notification de rendez-vous (intervention de soins, livraison, logistique, etc.) directement accessibles par les usagers / patients.
<b>Déclinaison GHT</b>	Applicable par établissement. L'établissement support s'assure que le service utilisé est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	Mise à disposition du service
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (existence du service)
<b>Documents justificatifs</b>	Cartographie applicative indiquant le nom de la ou des solutions utilisées et des interfaces mises en œuvre
<b>Audit</b>	Visite et test sur site

## Indicateur D7.2 : Mise à disposition d'un service de préadmission en ligne

<b>Domaine</b>	<b>Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Mise à disposition d'un service de préadmission en ligne</b>

### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	<p>Mise à disposition d'un service de préadmission en ligne.</p> <p>Ce service doit permettre de préparer l'admission à l'hôpital en permettant l'enregistrement et la mise à disposition de documents (administratifs au minimum et médicaux dans la mesure du possible) par le patient, de façon dématérialisée et en amont de son admission dans l'établissement.</p> <p>Ce service doit être interfacé avec le SIH et doit, en particulier, exclure les ressaisies manuelles systématiques.</p>
<b>Déclinaison GHT</b>	<p>Le service de gestion de préadmission en ligne est unique au sein du GHT.</p> <p>L'établissement support s'assure que le service utilisé est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
<b>Valeur cible</b>	Mise à disposition du service
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (existence d'un service de préadmission alimenté et connecté au SIH)
<b>Documents justificatifs</b>	Cartographie applicative indiquant le nom de la solution utilisée et des interfaces mises en œuvre
<b>Audit</b>	Visite et test sur site

**Indicateur D7.2 pour les établissements autonomes HAD : Dématérialisation du dossier de préadmission en HAD**

<b>Domaine</b>	<b>Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Dématérialisation du dossier de préadmission en HAD</b>

**Définition de l'indicateur**

<b>Définition</b>	<p>Dématérialisation du dossier de préadmission en HAD (accord patient/famille, consentements, livret, etc.)</p> <p>Ce service doit permettre de dématérialiser, d'enregistrer et de mettre à disposition les informations recueillies par les équipes de coordination d'HAD et nécessaires préalablement à l'admission en HAD (accord du patient/entourage, consentements, etc.).</p> <p>Ce service doit être interfacé avec le SIH et doit, en particulier exclure les ressaisies systématiques.</p>
<b>Déclinaison GHT</b>	<p>Applicable par établissement.</p> <p>L'établissement support s'assure que le service utilisé est conforme à la stratégie de convergence du GHT et que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>
<b>Valeur cible</b>	Mise à disposition du service
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

**Production de l'indicateur**

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

**Restitution de l'indicateur**

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (dématérialisation effective du dossier)
<b>Documents justificatifs</b>	Cartographie applicative indiquant le nom de la solution utilisée et des interfaces mises en œuvre
<b>Audit</b>	Visite et test sur site

### Indicateur D7.3 : Mise à disposition d'un service de paiement en ligne

<b>Domaine</b>	<b>Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Mise à disposition d'un service de paiement en ligne</b>

#### Définition de l'indicateur

<b>Définition</b>	Mise à disposition du service
<b>Déclinaison GHT</b>	Applicable par établissement. L'établissement support s'assure que cet indicateur est atteint par chaque établissement partie au GHT.
<b>Valeur cible</b>	Existence d'un service de paiement en ligne accessible aux patients.
<b>Evolution HN-HOP'EN</b>	Nouvel indicateur
<b>Textes de référence / Liens utiles</b>	

#### Production de l'indicateur

<b>Unité</b>	N/A
<b>Modalité de calcul</b>	Déclaratif
<b>Période</b>	Instant t (date de transmission des informations)
<b>Fréquence</b>	Semestrielle

#### Restitution de l'indicateur

<b>Remontée de l'information</b>	Saisie dans l'outil oSIS de l'indicateur (existence d'un service de paiement en ligne)
<b>Documents justificatifs</b>	Cartographie applicative indiquant le nom de la solution utilisée et des interfaces mises en œuvre
<b>Audit</b>	Visite sur site

## 4. GLOSSAIRE

Acronyme utilisé	Signification
ACE	Acte ou consultation externe
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ARS	Agence régionale de santé
ASIP Santé	Agence des systèmes d'information partagés de santé
CH / CHU	Centre hospitalier / Centre hospitalier universitaire
CI-SIS	Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CMSI	Chargé de mission systèmes d'information en ARS
CR	Compte-rendu
DCP	Donnée à caractère personnel
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DMP	Dossier médical partagé
DPO	Data protection officer – Délégué à la protection des données
DSI(O)	Direction des systèmes d'information (et de l'organisation)
DSSIS	Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé
GAP	Gestion administrative du patient
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAD	Hospitalisation à domicile
MSS / MS Santé	Messagerie sécurisée de santé
oSiS	Observatoire des systèmes d'information de santé de la DGOS
PACS	Picture archiving and communication system ou système d'archivage et de transmission d'images
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRA	Plan de reprise d'activité
PSSI	Politique de sécurité des systèmes d'information
RGPD	Règlement général sur la protection des données
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
RSSI	Responsable de la sécurité des systèmes d'information
SI(H)	Système d'information (hospitalier)
STSS	Stratégie de transformation du système de santé

**Pour plus d'informations**  
**[www.solidarites-sante.gouv.fr/hopen](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/hopen)**

**Contact**  
**[dgos-hopen@sante.gouv.fr](mailto:dgos-hopen@sante.gouv.fr)**

DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

